Formulaire de demande d'information - Complété - LYXLBH84MLLK

Coordonnées

Prénom (optionnel)

Nonvikan Karl-Augustt

Nom de famille (optionnel)

Alahassa

Numéro de téléphone (optionnel)

4389234062

Adresse de courriel (obligatoire)

nonvikan.1991.1.augustt@mailfence.com

Province (obligatoire)

Québec

Nous contactez-vous... (obligatoire)

au nom d'une organisation appartenant à une administration publique provinciale

Vos questions se rapportent-elles aux pratiques de traitement des renseignements personnels appliquées par... (obligatoire)

un organisme fédéral?

Sujets

Sur quel sujet souhaitez-vous obtenir de l’information? Choisir un sujet n’est pas obligatoire, mais pourrait nous aider à mieux répondre à votre demande. (Max 3)

- ☑ Authentification et identification
- ☑ Biométrie
- ☑ Entreprises et collecte de renseignements personnels

Votre Question

Quelle question souhaitez-vous poser au Centre d’information? (Veuillez ne fournir aucun renseignement personnel sensible – renseignements sur la santé, renseignements bancaires, numéro d’assurance sociale, etc.) (obligatoire)

Distingués Représentants Du Territoire Canadien,

Nous souhaitons requérir votre attention,

Nous avons résumé notre inquiétude dans une petite publication ouverte (open source zenodo) : https://doi.org/10.5281/zenodo.21434560,

Merci de nous soutenir,

https://docs.google.com/document/d/1xlHH9_VzqvYPhG8RZDw3JQQQu_dImJn-SVvsSRDhLkc/edit?usp=sharing